



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
دانشکده پزشکی

گزارش نهایی طرح تحقیقاتی (پایان نامه دوره دکترای حرفه ای پزشکی):

عنوان

**بررسی همراهی پرولاپس دریچه میترال و کراتوکونوس (قوز
قرنیه)**

دانشجو: سمانه باشفاعت

استاد راهنما: دکتر لیلا کاظمی زنجانی

(استادیار چشم پزشکی)

دکتر فریبا بیگ زاده عباسی

(استادیار چشم پزشکی)

استاد مشاور: دکتر نیلوفر معتمد

(استادیار پزشکی اجتماعی)

دکتر عباس اکرمی (استادیار چشم پزشکی)

بسم ... الرحمن الرحيم

تقديم به:

استان مقدس مهدی موعود(ع)

تقدیم به:

مادر صبور و مهربانم

و تقدیم به:

همراه و پشتیبانم،

همسرم

با تشکر از:

تمامی اساتید بزرگواری که راهنمای من در این راه
بودند

چکیده

قوز قرنيه یک بیرون زدگی غیر التهابی قرنيه، عمدتاً از قسمت مرکزی آن است، که بر اساس اغلب مطالعات صورت گرفته نوعی بیماری ارثی و ناشی از اختلال بافت همبند می باشد.

پرولاپس دریچه میترا نیز نوعی بیرون زدگی غیر التهابی دریچه میترا به سمت دهلیز چپ میباشد.

بر اساس شباهت های هیستوپاتولوژیک بین این دو بیماری، این فرضیه مطرح می شود که شاید این دو بیماری تظاهرات متفاوتی از یک نقص مشترک در متابولیسم کلاژن باشند.

هدف: تعیین همراهی پرولاپس دریچه میترا و قوز قرنيه، در بیماران مبتلا به کراتوکونوس (قوز قرنيه) مراجعه کننده به درمانگاه مطهری شیراز در سال ۱۳۸۹

روش پژوهش: بررسی ۵۳ بیمار قوز قرنيه (۱۰۶) چشم براساس توپوگرافی و معاینه بالینی، از نظر ابتلا به پرولاپس دریچه میترا براساس معیارهای اصلی پرلوف در اکوکاردیوگرافی.

ضمناً در این مطالعه توصیفی ۱۲۳ بیمار قوز قرنيه (شامل ۷۲ مرد و ۵۱ زن) مورد پرسش از نظر ابتلا به آسم، آلرژی، آرترازی، خارش مداوم چشم و هیستوری خانوادگی از نظر ابتلا به قوز قرنيه قرار گرفتند.

یافته ها: در میان ۵۳ نفر از بیماران که از نظر ابتلا به پرولاپس دریچه میترا در اکوکاردیوگرافی مورد بررسی قرار گرفتند، ۱۳ نفر (۲۴/۵٪)، مبتلا به پرولاپس دریچه میترا تشخیص داده شدند، که این میزان بالاتر از شیوع این بیماری در جمعیت نرمال (طبق گزارشات منتشر شده)، می باشد.

در ضمن در این مطالعه همراهی خارش چشم و ارتراژی با قوز قرنیه دیده می شد در حالی که در مورد الرژی و اسم این طور نبود.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های فوق به نظر می رسد همراهی بین قوز قرنیه و پرولاپس دریچه میترا ل وجود داشته باشد، بنابراین لازم است بیماران قوز قرنیه جهت بررسی از نظر این بیماری و نیاز به پروفیلاکسی اندوکاردیت به کاردیولوژیست معرفی شوند.

فهرست مطالب

فصل اول: مقدمه..... ۱

اهداف..... ۸

فصل دوم: مروری بر متون..... ۹

فصل سوم: مواد و روش کار..... ۱۳

فصل چهارم: نتایج..... ۱۶

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری..... ۱۷

پیشنهادهات..... ۲۱

چکیده به زبان انگلیسی..... ۲۲

منابع..... ۲۳

مقاله..... ۲۵

فهرست جداول

جدول شماره ۱- جدول مقایسه ئ متغیر ها در جمعیت نرمال با مبتلایان به قوز قرنیه بر

اساس مطالعه Yaron. S ۱۱

جدول شماره ۲- معیار های تشخیص قوز قرنیه ۱۳

جدول شماره ۳- جدول مقایسه ئ متغیر ها در جمعیت نرمال با مبتلایان به قوز قرنیه بر اساس

مطالعه ئ حاضر ۱۹

فهرست تصاویر

تصویر شماره ۱- شکل شماتیک قوز قرنیه.....۱

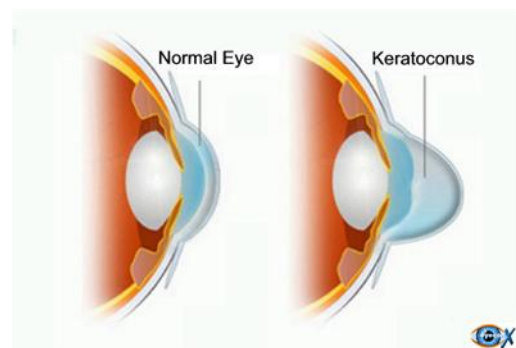
تصویر شماره ۲- شکل شماتیک پرولاپس دریچه میترا... ۶

تصویر شماره ۳- نمونه توپوگرافی قوز قرنیه.....۱۴

مقدمه

کراتوکونوس از واژه یونانی konus cone و kerato-horn,cornea گرفته شده و در زبان فارسی به قوز قرنیه ترجمه شده است. قوز قرنیه یک نازک شدگی غیرالتهابی پیشرونده قرنیه با منشأ ناشناخته و به احتمال زیاد چند عاملی است که شیوع آن از ۵۰ تا ۲۳۰ در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت عادی گزارش شده است.(۱)

این بیماری غالباً دو طرفه است و به طور معمول در سنین بلوغ ظاهر می گردد.(۱،۱۴) تشخیص آن اغلب بالینی است ولی گاهی، در موارد خفیف یا جهت تایید تشخیص، توپوگرافی قرنیه لازم است.(۱،۴) این تغییرات در قرنیه با گسترش یک بیرون زدگی مخروطی لوکالیزه قرنیه با ناحیه ای از نازک شدگی استرومای قرنیه اغلب در مرکز قرنیه آغاز می شود.



(شکل شماره ۱) - قوز قرنیه

این تغییرات در نهایت منجر به نزدیک بینی شدید و آستیگماتیسم نامنظم می شود که اغلب بیمار را ناچار به استفاده از لنز تماسی می کند، در انواع شدیدتر گسترش بیرون زدگی فقط توسط جراحی پیوند قرنیه قابل پیشگیری و درمان خواهد بود.(۱۴)

شانس موفقیت پیوند در قوز قرنیه بسیار بالا و نزدیک به ۹۵ درصد است. زمان عمل بستگی به شدت قوز قرنیه و عدم موفقیت در استفاده از کنتاکت لنز دارد.(۴)

در هر حال باید دانست عمل پیوند برای درمان قوز قرنيه یک عمل غیراورژانس و انتخابی است و تاخیر در این نوع عمل عارضه ای به دنبال نخواهد داشت. نکته ای را که در مورد پیوند قرنيه باید حتما به آن توجه کرد این است که پیوند قرنيه در بسیاری از موارد نیاز به عینک را از میان نمی برد و هدف اصلی از پیوند قرنيه، تبدیل کردن آستیگماتیسم نامنظم به آستیگماتیسم منظم است تا فرد بتواند با عینک دید مناسبی داشته باشد. حتی در مواردی پس از پیوند قرنيه نیز ممکن است برای بهبود دید نیاز به استفاده از لنز تماسی باشد، از این رو تنها زمانی که عدم تحمل واقعی نسبت به کنتاکت لنز ایجاد شده باشد، بهتر است اقدام به پیوند قرنيه شود.(۴)

از آنجا که قوز قرنيه بیماری پیشرونده ای است، تمامی جراحی هایی که به شکلی به تضعیف قرنيه کمک می کنند، می توانند سیر بیماری را تسریع کنند و به همین علت انجام این گونه اعمال جراحی در قوز قرنيه ممنوع است. لیزیک و دیگر اعمال جراحی لیزری از این دسته هستند و طبعاً هر فردی که بیماری قوز قرنيه دارد، حتی اگر بیماری وی بسیار خفیف باشد که فقط با گرفتن نقشه توپوگرافی قرنيه به تشخیص رسیده است، باید از انجام این گونه اعمال جراحی اجتناب کند؛ البته استفاده از عمل جراحی لیزیک، لازک یا پی آر کی در کسانی که تحت عمل پیوند قرنيه قرار گرفته اند و پس از عمل نزدیک بینی، آستیگماتیسم یا دوربینی قابل توجهی دارند، می تواند بسیار کمک کننده باشد. به تازگی پژوهشگران ایرانی لنزهای ویژه برای درمان قوز قرنيه ساخته اند که از موفق ترین روش ها برای درمان این بیماری است. تفاوت لنزهای DZ ۲ و Ortho K با لنزهای معمولی و نوع خارجی آن است که لنز جدید با دیامتر بزرگ طراحی شده، از توپوگرافی قرنيه تبعیت می کند، با سطح قرنيه تماس ندارد و خراش پیدا نمی کند.